Lane Medical Library

Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

# Einige Fälle

von

# Magengeschwür im jugendlichen Alter.

---

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt

von

**Kunibert Steinmann**

approb. Arzt aus Filehne in Posen.

---

Opponenten:

Herr cand. med. **Montag**

Herr cand. med. **Mack**

Herr cand. med. **Kurrer.**

**Kiel 1890.**

Druck von Carl Böckel.

Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

# Einige Fälle

von

# Magengeschwür im jugendlichen Alter.

---

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt

von

**Kunibert Steinmann**

approb. Arzt aus Filehne in Posen.

---

Opponenten:

Herr cand. med. **Montag**

Herr cand. med. **Mack**

Herr cand. med. **Kurrer.**

**Kiel 1890.**

Druck von Carl Böckel.

Rectoratsjahr 1890/91.

No. 1.

Referent: Dr. **Heller.**

Druck genehmigt:

Dr. **v. Esmarch,**
z. Z. Dekan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit und Verehrung gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153522_0080

Nachdem Cruveilhier zuerst im Jahre 1835 in seiner Anatomie pathologique und darauf 1838 in einer umfassenden, in der Revue médicale erschienenen Abhandlung das Ulcus rotundum ventriculi als eine eigene, wohl charakterisirte Krankheitsform hingestellt und durch genaue Beschreibung von andern pathologischen Processen des Magens getrennt hatte, hat die medizinische Welt dieser Veränderung ein fortgesetztes, besonderes Interesse zugewendet. Wir besitzen eine ganze Reihe von Specialschriften, welche die pathologische Anatomie, die Ätiologie, Symptomatologie und Therapie des runden Magengeschwürs zum Gegenstande haben, ferner ist von denjenigen Autoren, welche in neuerer Zeit sich mit der Bearbeitung der Magenkrankheiten befassten, dem Ulcus rotundum ein gesonderter Platz in einem Kapitel für sich zugewiesen worden. In einigen dieser Veröffentlichungen finden sich nun auch statistische Erhebungen über die Häufigkeit des Vorkommens von Ulcus rotundum überhaupt, ferner über das Verhältnis seines Auftretens beim männlichen und weiblichen Geschlecht und über die Verteilung der beobachteten Fälle auf die einzelnen Lebensalter. In letzterer Hinsicht wird von allen Schriftstellern, die sich mit dem Gegenstande beschäftigt haben, übereinstimmend constatirt, dass in den beiden ersten Dezennien des Lebens eine Erkrankung an rundem Magengeschwür zu den ungewöhnlichen Vorkommnissen gehöre, dass besonders aber im Kindesalter die Affection höchst selten sei. So behauptet Neureutter[1]), der als Arzt am Franz-Josefkinderspital zu Prag grosse Erfahrungen gerade über Magenkrankheiten der Kinder gesammelt hatte, Ulcus rotundum bei Kindern niemals gesehen zu haben und erwähnt, dass in der Samm-

[1]) Litteratur siehe hinten.

lung des St. Joseph-Kinderspitals zu Wien als eines der seltensten Präparate der Magen eines 5jährigen Knaben mit einem ziemlich grossen perforirenden Geschwür gezeigt werde.

Es dürfte nicht unangebracht sein, an dieser Stelle verschiedene statistische Beläge über die Häufigkeit des Magengeschwürs in den einzelnen Altersklassen folgen zu lassen und an der Hand dieser Zahlen das seltene Vorkommen der genannten krankhaften Veränderung im jugendlichen Alter zu zeigen.

Rokitansky[2]) verfügt in seiner 1839 erschienenen Abhandlung »über das perforirende Magengeschwür« über 79 Fälle, welche sich in Bezug auf das Lebensalter in folgender Weise verteilen:

| | |
|---|---|
| unter 30 Jahren | 24 Fälle |
| zwischen 30 und 50 Jahren | 25 „ |
| über 50 Jahr hinaus | 30 „ |

Von den 24 Fällen unter 30 Jahren nun, ist nicht ein einziger aus dem ersten Dezennium, der jüngste Fall betrifft ein 16jähriges Individuum, dem sich, ebenfalls noch dem zweiten Dezennium angehörend, 2 Fälle aus dem 17. und einer aus dem 19. Jahre anschliessen.

Willigk[3]) fand aus den Prager Sektionsprotokollen der Jahre 1850—55 37mal offene Magengeschwüre und 188 Magennarben.

Von diesen fallen auf

| Die Jahre | Geschwüre | Narben |
|---|---|---|
| 10—20 | 4 | 2 |
| 20—30 | 8 | 21 |
| 30—40 | 4 | 28 |
| 40—50 | 9 | 26 |
| 50—60 | 5 | 37 |
| 60—70 | 7 | 37 |
| 70—80 | — | 28 |
| 80—90 | — | 7 |
| 90—100 | — | 2 |

Wir haben also zwischen den Jahren 10 und 20 4 offene Geschwüre und 2 Narben, dagegen auch keinen einzigen Fall aus der ersten Dekade.

Plange[4]) hat 1859 aus dem Material des Berliner pathologisch-anatomischen Instituts mehrere Hundert Fälle von Magengeschwüren gesammelt, leider hat er nur in 25 dieser Fälle das Alter der be-

treffenden Individuen ermitteln können. Hiervon war das jüngste ein 18jähriger Mann, es folgen dann dem Alter nach geordnet:

zwischen 20 und 30 Jahren 10 Fälle,
» 30 und 40 » 5 »
» 40 und 50 » 6 »
über 50 Jahren 4 »

Also auch hier wiederum kein Fall aus dem ersten Dezennium.

1868 hat Wollmann[5]) ebenfalls aus dem Berliner pathologischen Institut 48 Fälle veröffentlicht. Von diesen betrafen:

die Jahre 16—20 1 Fall,
» » 21—30 10 Fälle,
» » 31—40 9 »
» » 41—50 9 »
» » 51—60 10 »
» » 61—70 8 »
» » 71—80 1 Fall.

Also der jüngste Fall im 16. Jahre, ausserdem kein anderer unter 20 Jahren.

Endlich hat Greiss[6]) aus den Protokollen von 1858 hier in Kiel während der Jahre 1873—78 gemachter Sectionen 138 Fälle von Magengeschwüren resp. -Narben zusammengestellt. Die von ihm aufgestellte Altersfolge ergiebt:

Unter 15 Jahren 2 Fälle
Jahr 15—20 —
» 20—30 27 »
» 30—40 26 »
» 40—50 15 »
» 50—60 26 »
» 60—70 19 »
» 70—80 21 »
» 80—90 5 »
Ohne Altersangabe 2 »

Die zwei Fälle unter 20 Jahren, von denen der eine ein Geschwür, der andere eine Narbe repräsentirte stammten von Patienten von 11 resp. 14 Jahren. Doch erwähnt Greiss inbetreff dieser, beide Fälle seien nicht genau genug beschrieben, um mit unbedingter Sicherheit entscheiden zu können, ob es sich wirklich um Ulcus rotundum, oder um andere Geschwürsprocesse, vielleicht amyloider Natur handle. Letzteres werde wahrscheinlich, da beidemal Spon-

dylitis und amyloide Degeneration vorhanden gewesen sei. Demnach wäre in dieser immerhin mit bedeutenden Zahlen rechnenden Statistik nach Ausschliessung der beiden sehr zweifelhaften Fälle keiner ünter 20 Jahren.

Rechnen wir nun einerseits die sämmtlichen, in diesen fünf Statistiken veröffentlichten Fälle zusammen, andererseits diejenigen, welche hiervon auf die beiden ersten Dekaden entfallen, so erhalten wir auf 517 Magengnschwüre resp. -Narben 14 Fälle unter 20 Jahren, d. h. procentisch ausgedrückt rund 2,71 %. Dabei, will ich noch einmal betonen, finden wir unter diesen 14 Fällen keinen einzigen, welcher den ersten zehn Lebensjahren angehört.

Bei dieser grossen Seltenheit des Vorkommens ist jeder neue, genau beobachtete Fall als interessant und der Veröffentlichung wert auszusprechen. Da es nun der Zweck der vorliegenden Arbeit ist, einige neue Fälle von Ulcus rotundum bei jugendlichen Individuen der Casuistik hinzuzufügen. so sei es mir verstattet, zunächst die in der Literatur bis jetzt beschriebenen Fälle in gedrängter Kürze zusammenzustellen.

Bei Besprechung der Alterstatistik haben wir bereits 14 Fälle gefunden, ferner haben wir des von Neureutter angeführten Präparates, den 5-jährigen Knaben betreffend, Erwähnung gethan. Neureutter citirt nun in seiner Arbeit noch mehrere Beobachtungen, meist an Neugeborenen, bei denen die Magengeschwüre stets binnen kurzer Zeit den Tod herbetführten, so von Billard, Cruveilhier, Moll, von dem Busch. Rilliet, Barthez, Binz. Es ist jedoch nicht zweifelhaft, dass diese Magengeschwüre bei Neugeborenen von vornherein von dem eigentlichen, typischen Ulcus rotundum zu trennen sind, denn sie gehören alle zu den sogenannten »folliculären«, d. h. durch Entzündung und Ulceration der Lenticulärdrüsen des Magens entstandenen Geschwüren.

Es handelt sich hierbei also um einen Process für sich, welcher mit dem runden Magengeschwür nichts zu thun hat. Die Affektion kommt als vollständige Krankheit besonders bei Säuglingen vor, und ihre Entstehung muss für eine Anzahl wohl in die intrauterine Periode zurückverlegt werden.

Billard[7]), dem wir die erste Hinweisung auf diesen Gegenstand verdanken, hat 15 Fälle derart beobachtet, von denen er besonders einen in seinen »Maladies des nouveau - nés« eingehender

beschrieben hat. Wir lassen als charakteristisch die betreffende Stelle hier folgen:

»Bei einem neugeborenen Kinde fand man in dem nach dem Pylorus gelegenen Drittel und in der grossen Curvatur des Magens ein tiefes, rundes Geschwür, welches, 2 Linien im Durchmesser, dunkelbraunrote sehr erhabene Ränder hatte. Die Schleimhaut war völlig zerstört, und der von der serösen Membran gebildete Grund des Geschwürs hatte ein schwärzliches Aussehen. Nach der Gestalt und Beschaffenheit der Ränder musste man das Geschwür von einer Desorganisation der Follikeli mucosi herleiteu . . . . . Dieses Kind scheint das beschriebene Geschwür mit zur Welt gebracht haben.«

Auch Cruveilhier[8]) trennt diesen Process von dem eigentlichen Ulcus rotundum. Unter der Überschrift »Inflammation folliculeuse de l'estomac« bringt er in seiner Anatomie pathologique Livre XV, III mehrere Abbildungen von solchen Geschwüren bei Neugeborenen und sagt in dem dazu gehörigen Text: »L'inflammation folliculeuse de l'estomac chez les enfants nouveau-nés a été signalée par M. Billard . . . . . Sur quinze cas, qu' il a observés, huit avaient pour sujet des enfants de quatre à six jours; les autres des enfants de huit à douze jours, un seul était âgé de trois semaines . . . . . Quant au siége primitif de la maladie daus les follicules, s'il peut y avoir quelque incertitude à cet égard, lorsque l'ulcération est portée à un certain dégré, il n'en est pas de même, lorsque l'ulcération et commençante.«

Sehr instructiv ist auch der Fall von Hecker[9]) bei einem Kinde, welches nur 20 Stunden nach der Geburt gelebt hatte. Er fand hier »vorzugsweise im Pylurusteil des Magens zahllose kreisrunde, steknadelkopf- bis erbsengrosse, wie mit dem Locheisen herausgeschnittene Lücken. Diese drangen durch die Mucosa, Submucosa, zum Teil auch durch die Muscularis bis auf das Peritoneum, welch letzteres unversehrt war. Das Gewebe zwischen den Lücken zeigte sich wulstig, aber nicht erweicht.«

Auch Heller hat nach mündlicher Mittheilung mehrere Fälle derart bei Neugeborenen beobochtet, wo die Geschwürsbildung unzweifelhaft von den Follikeln ausging. Betreffs der Ätiologie dieser folliculären Entzündung meint Heller, dass in einigen dieser Fälle sehr wahrscheinlich Syphilis mit im Spiele war, ferner fand sich die Veränderung 2 mal neben Scharlach, so dass man vielleicht

an einen ursächlichen Connex der beiden Processe denken könnte. Ausserdem könnten wohl einmal zufällig von der Speiseröhre aus Streptokokken in den Magen gelangen, sich in den Follikeln festsetzen und das perifolliculäre Gewebe zur Vereiterung bringen.

Wie dem nun auch sei, jedenfalls haben die folliculären Magengeschwüre mit den runden Magengeschwüren gar nichts zu thun, und erheischen diese beiden Processe eine strenge Sonderung von einander.

Nach dieser Abschweifung, welche mir nöthig erschien, kehre ich wieder zur Aufzählung der in der Literatur noch verzeichneten Fälle von rundem Magengeschwür zurück.

In der 1860 von Müller[10]) herausgegebenen sehr ausführlichen Arbeit »über das corrosive Geschür im Magen- und Darmkanal« finde ich dem Alter nach geordnet noch folgende Beobachtungen: Naumann bei einem fast jährigen Kind, Barrier ein Duodenalgeschwür bei einem 6jährigen Individuum, Budd bei einem $14^1/_2$-jährigen Mädchen. Die hier ebenfalls erwähnten Fälle von Carteaux und Charrot bei Neugeborenen sind wiederum in die Kategorie der folliculären Geschwüre zu erweisen.

Dann finde ich bei Wollmann angeführt, dass Wistring 1790 Ulcus rotundum bei einem 4jährigen Mädchen gesehen habe, und schliesslich hat noch Jaksch[11]) einen Fall vor dem 10. Jahre.

Damit ist die Literatur über diesen Gegenstand erschöpft, die Ausbeute ist also eine nicht gerade sehr ergiebige.

Die Fälle nun, welche mir zur Veröffentlichung zu Gebote stehen, sind folgende:

Fall I. Sectionsnummer 158. 1885 N. N. Arbeitersohn, 2 Monate alt, war poliklinisch behandelt und nach dem, am 29. Dezember 1885 erfolgten Exitus mit der Diagnose »Pädatrotie« in das hiesige pathologische Institut eingeliefert. Der Sectionsbefund ergab im wesentlichen:

Magen-Darmkatarrh. 2. Magengeschwüre am Pylorus. Geringe Bronchitis. Doppelseitige Hydronefrose. Ektasie der Blase und Ureteren. Allgemeine Atrofie.

Leider ist das Präparat von dem Magen dieses Kindes verloren gegangen, und kann deshalb zur näheren Beschreibung der Geschwüre nichts angegeben werden.

Fall II. Sectionsnummer 289. 1889 N. N., 7 Jahre alt,

Musikerstochter. Klinische Diagnose der hiesigen medizinischen Klinik: Scarlatina. Difteritis.

Wesentlicher Sectionsbefund:

Lobulare Infiltrate, Hypostase und geringes Emfysem der Lungen. Residucu von Pleuritis. Geringes Hydropericardium. Partielle Trübungen des Herzfleisches. Oberflächliche difteritische Substanzverluste des Gaumens und Rachens; stark zerklüftete Tonsillen. Mässiges Glottisödem. Schwellung der Halslymfdrüsen, Darmfollikel und der Mesenterialdrüsen. Trübe Schwellung der Leber, Milz, Nieren.

Mehrere runde Magengeschwüre.

Der betreffende Magen, welcher in der Sammlung des hiesigen pathologischen Instituts aufbewahrt wird, zeigt bei genauerer Untersuchung in der Nähe des Pylorus mehrfache sehr flache Geschwürsbildungen, zum Teil rundlich, von der Grösse einer Linse, zum Teile etwas grösser, unregelmässig und mehr länglich gestaltet.

Der Substanzverlust hat die Mucosa durchbrochen, der Geschwürsgrund ist eben, die Ränder des Geschwürs glatt und scharf.

Fall III und IV betreffen zwei Ferkel, welche im Alter von etwa vier Wochen gestorben waren und dem hiesigen pathologischen Institut von auswärts zugesandt wurden, um ihre Todesursache festzustellen. Neben anderen Befunden ergab sich beidemal das Vorhandensein von runden Magengeschwüren. Die betreffenden Präparate, welche der Sammlung des Instituts angehören, lassen bei eingehender Besichtigung folgendes erkennen:

Fall III. Ein fast genau kreisrundes Geschwür mit einem Durchmesser von annähernd 3 cm erstreckt sich rund um den Pylorus herum, doch so, dass dieser nicht im Centrum des Geschwürs gelegen ist, sondern ganz excentrisch, indem der Substanzverlust seine grösste Ausdehnung nach der vorderen Magenwand hin zeigt.

Der Geschwürsprocess hat ausser der Mucosa auch den grössten Teil der Muscularis an der ergriffenen Stelle zur Zerstörung gebracht, letztere allerdings in verschiedener Tiefe, so dass ein leicht gewulsteter Geschwürsgrund entstanden ist. Die Serosa ist nirgends in Mitleidenschaft gezogen. Abweichend von dem häufigen Befund, dass tiefer greifende Magengeschwüre einen trichter- oder terrassenförmigen Bau zeigen in der Art, dass der Substanzverlust in der Mucosa grösser ist als in den oberen Schichten der Muscularis und dieser wieder grösser als in den tieferen Schichten, ist hier im Gegenteil

festzustellen, dass die Ränder des Geschwürs durch den Process etwas unterminirt worden sind, so dass sie leicht gewulstet und zugleich mässig verdickt überhängen.

Fall IV. Der Sitz der Geschwürsbildung befindet sich in diesem Falle an der Vorderwand des Fnndus, etwa 6 cm schräg nach links unten von der Cardia. Die zerstörte Stelle besitzt einen Durchmesser von fast $2^1/_2$ cm, etwas mehr in der einen Richtung als tn der dafauf senkrechten. Das Geschwür hat die ganze Magenwandung bis auf die Serosa durchbrochen, seine Ränder sind an der einen Seite glatt, an der anderen Seite polypös verdickt und gewulstet, ausserdem wird an dieser Stelle durch Narbencontraction die Nachbarschaft herangezogen.

Im Anschluss an die Beschreibung dieser Fälle möchte ich noch einige Bemerkungen die Ätiologie betreffend anknüpfen. Seit Niemeyer hat man sich immer mehr der Ansicht zugeneigt, dass es vor allen Dingen lokal auf die Schleimhaut einwirkende Schädlichkeiten sind, welche das Ulcus rotundum verursachen. Niemeyer hat vor allem das Verschlucken von heissen Brocken, also thermische Einflüsse verantwortlich gemacht, womit im Einklang steht, dass Ulcus rotundum sich auffallend häufig bei Köchinnen, jungen Hausfrauen etc. findet, welche gewöhnt sind, während der Zubereitung der Speisen von diesen zu kosten, wenn sie noch in sehr heissem Zustande sich befinden. Die tägliche Erfahrung lehrt nun, dass von jungen Kindern die Aufnahme heisser Substanzen sehr beharrlich verweigert wird. In noch höherem Masse gilt dies von jungen Thieren; bei jungen Hunden z. B. kaun man beobachten, dass diese eine eine äusserste Abneigung gegen einigermassen heisses Futter bekunden und durch nichts zu einer Aufnahme desselben zu bewegen sind. Obgleich nun durch diese instinktive Scheu jugendliche Individuen für gewöhnlich nicht in die Lage kommen, sich durch heisse Brocken ihre Magenschleimhaut zu verbrennen, so kann doch wohl einmal der Fall eintreten. dass ein Kind etwas Heisses verschluckt, ehe ihm das Gefühl für die Gefahr gekommen ist, ebenso wie es vielleicht einmal ätzende Lauge verschluckt. Und so könnte gerade das seltene Vorkommen von Ulcus rotundum im jugendlichen Alter als Beweiss datür angeführt werden, dass es wirklich thermische Schädlichkeiten sind, welche in den meisten Fällen den Grund zur Entstehung des runden Magengeschwürs

abgeben, weil eben jugendliche Individuen so selten sich der betreffenden-Gefahr aussetzen.

Ausserdem könnte man jedoch auch daran denken, dass im jugendlichen Alter vielleicht Schädlichkeiten anderer, vorläufig allerdings unbekannter Art bei der Ätiologie des Magengeschwürs eine Rolle spielen,

Auf eine Art, wie die Schleimhaut des Magens in umschriebener Wiese lokal geschädigt werden kann, möchte ich hier noch hinweisen. Es ist dies die Einführung von scharfen Arzneimitteln in Form der Pille, da gerade bei dieser Art der Darreichung die ganze Masse des Medicaments auf einen kleinen circumscripten Bezirk concentriert wird und so seine schädigenden Einflüsse sehr intensiv äussern kann. Es wäre deshalb die Verordnung solcher Mittel in Pillenform thunlichst zu vermeiden und die Darreichung in Gestalt von Pulvern zu empfehlen, obgleich auch hierbei eine zu concentrierte lokale Einwirkung nicht absolut ausgeschlossen ist.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Heller, auch an dieser Stelle meinen Dank für gütige Anweisung der Arbeit und liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung derselben auszusprechen.

# Litteratur.


1. Neureutter, Prager Vierteljahrsschrift 1844 I.
2. Rokitansky, Med. Jahrbücher des K. K. österr. Staats 1839.
3. Willigk, Prager Vierteljahrsschrift 1856.
4. Plange, Diss. inaug. Berlin 1859.
5. Wollmann, Diss. inaug. Berlin 1868.
6. Greiss, Diss. inaug. Kiel 1879.
7. Billard. Maladies des nouveau-nés.
8. Cruveilhier, Anat. path. Liore XV.
9. Hecker, Monatsschrift für Geburtskunde Bd. VII. 1856.
10. Müller, das corrosive Geschwür im Magen-Darmkanal.
11. Jaksch, Prager Vierteljahrsschrift 1843.

# Vita.

Ich, Franz Kunibert Steinmann, evangelischer Confession, bin geboren am 16. Februar 1866 zu Filehne i. Posen. Vorgebildet auf den Gymnasien zu Schneidemühl und Stolp i. P. bestand ich an letzterem Orte das Maturitätsexamen Michaelis 1884. Ich studierte sodann Medicin auf den Universitäten Berlin, Heidelberg und Kiel. Das Tentamen physicum bestand ich zu Kiel am 4. März 1886; das medizinische Staatsexamen beendete ich ebendaselbst am 3. März 1890. Am 13. März 1890 bestand ich das Examen rigorosum.

# Thesen.

I. Bei Verkrümmung der Zehen nach der Plantarseite hin ist die Operation nach Phelps der Exarticulation vorzuziehen.

II. Die operative Verkürzung der Ligamenta rotunda bei Rückwärtslagerung des Uterus ist sehr zu empfehlen.

III. Bei der sogenannten katarrhalischen Form der Influenza leisten Injectionen von 0,01 g Pilocarpinum hydrochloricum gute Dienste.